

○西岡分科会長

御指摘、十分によくわかります。確かに先ほどの総会のところで、DPC病院の医療費が増加したということですが、それに関しましては、各病院における医療の質を確保するための職員の増加、特にナースの増加などがその費用に充てられておりますし、また実際には病院のアメニティーの部分、それからまた、電算化の部分にもそれが配分されていくということですが、その中で、医療を効率化しながら各職員、特に医師の場合には、特定機能病院では研究などの時間、あるいはそれに対する費用もそちらに回すことが可能になってくる。今法人化しておりますので、その中でやらなければいけないということがございますので、最終的な形で、高度先進医療を申請する数が増加したと、あるいはそれを実施できるというところは、やはりDPCをうまく、うまくと言ったらおかしいのですが、DPCによる効果ということの一つ、これはすべてではございませんで、一つの指標とすることもできるのではないかと、ここで挙げて調査いたしました。特に、特定機能病院における機能が減少していないかということが、このDPC導入によって大きく問われておりましたので、そういった意味、これまでやってきております本来の活動が阻害されていないかどうを見る指標といたしまして、こういった指標をチェックさせていただいたというのが現状でございます。

○宗岡委員

西岡先生はじめ御関係の方々が非常に詳細な調査をされましてこのようにレポートいただいたことに、まず感謝を申し上げます。先ほど松原先生から、日本医師会は、大病院も含めて代表しているのだとおっしゃっていらっしゃるので、大病院を中心とするこの対象の病院がこれに真摯に取り組んでいただいたということに対して、我々は大いに感謝したいし、もともと私どもはこういうことを通じて、医療の質と効率というものを両立させるということを期待をしていた。それに対してポジティブな結果が出たということに対して我々は意を強くしたいと思います。いろいろもちろんまだ患者さんあるいは医療スタッフについての理解の程度が足りないとか、いろいろ問題ありましようけれども、マクロにはやはり日本の医療にとって非常に重要な一歩が踏み出されたというふうな、このレポートを評価して受けとめたいと思います。ありがとうございました。

○星野小委員長

対馬委員も手が挙がっていましたね。

○対馬委員

まずお礼を申し上げたいということです。今宗岡委員が言われましたので、私ども全く同じような感想を持っております。

今2号側の方からいろいろ疑問点なりもございましたけれども、DPCが万能薬というわけではないわけでもございまして、ただ、DPCの重要なポイントであった平均在院日数が減少したということは、やはりこれは患者にとって、医療の質にとって非常にいいことではないかなというふうに思いますし、また、医療機関がお互いに比較できるということは、やはり医療の質の向上につながっていくだろうというふうに思いますので、全体的に今回のレポートというのは、非常によく、問題点は問題点として指摘しますけれども、全体的にはやはり一歩前に進んだのではないかと、こういうふうに私ども受けとめていますので、その点を申し上げておきたいというふうに思います。

○星野小委員長

ありがとうございます。

○櫻井委員

まだ質問がいっぱいあるのですが、いいですか。

○星野小委員長

皆さんの御了解を得て、少し時間を延ばしてよろしゅうございますか。

○櫻井委員

もしかして誤解をされていると困るのでつけ加えます。さっき申し上げましたように、私はこのDPCの導入で特定機能病院の収入も増えて、いい医療が行われることはいいことだと思っているわけで、この特定機能病院の包括定数、DRGではなくてDPCでというような意見は、もともと日本医師会が持っていた意見ですから、そのことを誤解しないでほしいのです。大変いいことですがけれども、いい結果が得られるかどうかをよく聞いておきたいということで質問しているわけですから、ぜひそれは誤解のないようお願いしたいと思うのです。

在院日数の減少のことの、関連で、診-1-1の4ページに、「退院時転帰の状況」がありまして、「治癒」の割合が減少している、「軽快」と合わせると変わっていないと。「この変化は在院日数短縮の取組みの影響によると推測される」という意味は、どうもこの言い方は、在院日数を短縮させるために治

癒しないうちに帰しているというふうにも読めなくないのですけれども、これはどういう意味なのかの御説明をお聞きしたかったのです。

○西岡分科会長

今までは完全治癒ということで、患者さんの方からいたしますと、全くもう完全に治って元気になるまで病院にいたいという御希望ももちろんあったかと思うのですが、これは急性期医療という医療の中でいろいろな病院の役割分担ということもございます。実際の特定機能病院では、私たち医者立場として「治癒」というのは絶対使わないのです。多分櫻井先生もそうだと思うのですが、すべてが「軽快」のはずなのです。ですから、ここで「治癒」ときているのは、私個人としては少々不思議な感があるのですが、実際にはこういう分類で出ておりますので、それを取り上げております。

ただ、一般の生活に戻って大丈夫だという判断ができたところでもう退院していただくという形です。これは、医療の世界的傾向でございますが、長く病院にとどまらずに、できるだけ普通の生活に戻っていただきたいという傾向がございます。それに対しまして、今まではやはりそれが長くとどまり過ぎていたといったものがあつたのではないかとうかがわれます。私自身の経験でも、少し長く入院されていたのではないかとことも多々見受けておりました。その部分を医療としてはっきりとさせてきたというのがこのデータではないかというふうに思っております。だから、このデータをごらんになりますと、まだ治っていないのに無理やり帰したのではないかという櫻井委員の御指摘になるかと思うのですが、決してそうではございませんで、十分に日常生活が行えるという時点を判断して、できるだけ早く患者さんの日常生活に戻っていただく、そういった形の行動がここにあらわれたのではないかというふうに御理解いただけたらと思います。

○櫻井委員

その関連なのですけれども、よろしいですか。

○星野小委員長

どうぞ。

○櫻井委員

今のところの関連で、後ろの方の10ページに、上の方に職員に関することがあって、下の方に患者満足度調査がある。あまり時間がないから患者満足度の中でいきますと、「退院の時期についての評価」が、「適切」が52%で、

「ほぼ適切」が23%で、8割近くの人が適切だと回答しているということは、大変皮肉な言い方をすると、2割以上の人は適切ではなかったけれども退院したということになるというところがあるので、この辺が心配なのです。それがいいことであればいいのだろうけれども、患者さんとの兼ね合いで、その辺をどうお考えになって、またどう説明しているか。というのは、クリニカルパスの導入というのが強調されて、2割ぐらいにはクリニカルパスが導入されると言いますが、僕が言うのは釈迦に説法ですけれども、これはもともとクリティカルパスということで導入されたはずで、クリティカルを求めてのパスだったはずなのが、いつの間にか、わかりやすいからかどうかわからないけれども、クリニカルパスということになって、それだったら出来高の入院でもある。単に、入院治療計画になってしまうのです。本来の、特に特定機能病院はクリティカルパスとしてきちっとクリティカルを求めて、当然、退院後も含めてのクリティカルパスを考えるべきだと思います。だからこそさっきの計画的再入院などというのはまさにそれなのでして、いかに入院を短くしてまた再入院するとかいうようなことをやる、それで無駄な入院日数を減らすというのがクリティカルパスの考え方だったわけです。クリニカルパスという、何かわかりやすいような、実際には、単に入院計画で出来高の普通の病院でもやっているのではないのみたいなものをやらないでほしいという気がします。2割以上の患者さんがどう考えているかを、もう時間ないですからお答え要りませんけれども、きちっとやるべきだと思います。

その下のアンケートも、DPC導入後の医療内容に変わりがあつたかなかつたか、一人の患者さんに聞いてわかるはずがないですね。DPCの前とDPCの後と2回入院して、同じ治療を、同じ病気で2回入院した人を探すといつても、それは無理でしょう。手術した人などは、前に手術してしまって今度もまた手術するわけないわけだから、比較しようがない。これはどうやって調査したのか、非常に面白い調査だと思います。西岡先生も御自分でこれは難しい調査とおっしゃったから、きっと疑問に思いながらやられたのだと思いますけれども、もう時間がないから、御回答は要りませんけれども、そういう幾つもの疑問を持っているということです。

きちんといいことが行われれば、私も、1号側の方がおっしゃったように大変いいことだと思っています。

以上でございます。

○西岡分科会長

お答えした方がよろしいでしょうか。

クリニカルパスとクリティカルパスの言葉なのですが、これは、パスの学会の人たちが、初期は、最初はクリニカルパスで始まって、クリティカルパスに変わって、また最近はクリニカルパスに変わったという、名前、経緯がございまして、本当の意味でクリティカルパスという形であれば、櫻井委員がおっしゃるのはごもっともではないかというふうに思います。学会の動向がございしますので、ちょっとそこは私の方で言葉の定義ができないところでございます。

それから、実際には、これは以前の入院と比べてどうだったかということで、1年ぐらい前に入院されていた方を対象としてお伺いしておりますので、本当のところ、そのところは、条件がそれぞれ違いますので、答えを出すのは非常に難しいのではないかと、御指摘のとおりでございます。この患者満足度調査は、今回はかなり短い期間でやってしまいましたので、その分析が十分でございませぬので、これは何度も繰り返してさらに精度の高いものにしたいと考えております。

○星野小委員長

ありがとうございました。

○岡谷専門委員

今回このDPCの調査の中で、「看護の必要度に係る特別調査」を加えていただきました。指標があまりなくて、2つの大学病院だけのデータですので、あまり一般化はできないかもしれないのですが、平均在院日数の短縮ということがやはり看護業務量を非常に増やしていているという、そういうデータが出たことは、実際現場で働いているナースの実感と、ここに出てきたデータとが非常に合致しているという点ではよかったなというふうに思っています。

DPCを導入した病院の収益が上がっているということですが、やはり看護業務量が増えている分、今の看護職員の人員配置といったものが実際にどういうふうになっているのかということについても、次回の調査ではきちんと見ていただきたいというふうに思っております。